

	KEMENTERIAN AGAMA RI INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) SALATIGA	Nomor	:
		Tgl Penetapan	:
		Tgl Revisi	:
		Waktu	:
STANDAR OPERATING PROCEDURES (SOP) AUDIT MUTU INTERNAL			

1. TUJUAN

Prosedur ini digunakan untuk menetapkan tata cara Audit Mutu Internal di lingkungan. IAIN Salatiga, sebagai upaya perbaikan efektifitas sistem manajemen mutu, penilaian peluang perbaikan serta peningkatan performa organisasi.

2. RUANG LINGKUP

Berlaku terhadap seluruh tahapan audit mulai dari perencanaan audit, pelaksanaan audit hingga rincian tindak lanjut.

3. REFERENSI

Manual Mutu IAIN Salatiga.

4. DEFINISI

Auditor adalah orang yang melakukan kegiatan audit.

Auditee adalah orang atau pihak yang diaudit.

Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur, atau persyaratan yang dipakai sebagai rujukan.

Bukti audit adalah rekaman / arsip pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.

Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap kriteria audit.

Tindakan koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan.

Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.

Bukti obyektif (Objective Evidence) adalah segala informasi kualitatif atau kuantitatif, catatan atau pernyataan yang mendukung / membuktikan adanya atau kebenaran sesuatu.

5. PENANGGUNG JAWAB

Lead Auditor bertanggung jawab dalam :

1. Menjamin kelancaran seluruh tahapan audit.
2. Bersama lembaga memilih & menentukan tim Audit Mutu Internal.
3. Menyiapkan rencana audit.
4. Membuat laporan pelaksanaan Audit Mutu Internal.

Auditor bertanggung jawab dalam :

1. Membuat audit check list.
2. Mengkomunikasikan & menjelaskan persyaratan audit kepada auditee.
3. Mendokumentasikan temuan audit.
4. Melaporkan hasil audit kepada Lead Auditor.

Auditee bertanggung jawab dalam :

5. Menyiapkan personel terkait untuk memberikan informasi mengenai lingkup yang diaudit.
6. Menunjuk personil yang bertanggung jawab mendampingi Auditor selama

pelaksanaan audit.

7. Menyediakan sumber daya dan data pendukung yang diperlukan oleh Auditor agar audit dapat berjalan efektif dan efisien.
8. Menyediakan fasilitas dan bahan bukti yang diminta Auditor.

6. KETENTUAN UMUM

Audit Mutu Internal diselenggarakan 1 kali untuk tiap semester
Frekuensi pelaksanaan Audit Mutu Internal ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

- Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian.
- Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu.
- Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal sebelumnya.

Pemilihan Auditor dan pelaksana audit harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).

Kriteria temuan Audit Mutu Internal terdiri dari :

- Ketidaksesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan.
- Remarks (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan Auditor kepada Auditee untuk memperbaiki proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja.

7. URAIAN PROSEDUR

Perencanaan Audit

Audit mutu internal sedikitnya dilaksanakan sekali dalam 6 (enam) bulan. Lembaga menyusun Program Audit Mutu Internal Tahunan.

Frekuensi pelaksanaan audit adalah dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Hasil audit sebelumnya.
- Permintaan tindakan koreksi dan pencegahan yang cenderung meningkat.
- Adanya metode atau proses yang baru.
- Adanya perubahan personil yang cukup mempengaruhi mutu.

Persiapan Audit.

Pemilihan Auditor.

Untuk memastikan keobjektifan dan tidak berpihaknya dalam proses audit, pemilihan Auditor adalah dengan sistem silang. Lembaga memastikan Auditor internal harus independen dengan tidak mengaudit bagian yang menjadi tanggungjawabnya.

Lembaga memprakarsai pelaksanaan audit dengan memberikan Surat Tugas Auditor Internal yang diterbitkan oleh Rektor kepada Auditor Internal yang dipilih.

Lembaga mengadakan pertemuan dengan Lead Auditor dan Auditor untuk membahas strategi audit dan dituangkan dalam Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Tim audit menyiapkan check list Audit untuk membuat pertanyaan berdasarkan dokumen yang akan diaudit dan juga dengan mempertimbangkan hal-hal berikut :

- Ketidaksesuaian yang cenderung ada/sering ditemui.
- Permintaan tindakan koreksi hasil audit sebelumnya.

Pelaksanaan Audit.

Metode Audit.

Audit dilaksanakan dengan metode :

- Wawancara dengan mengacu kepada checklist yang telah dibuat.
- Observasi di lapangan untuk melihat penerapan secara langsung.
- Klarifikasi.
 - a. Verifikasi rekaman.
 - b. Investigasi.

c. Pengambilan contoh secara random.

Tahapan Audit.

Pembukaan Audit.

Dalam rapat pembukaan Lead Auditor memperkenalkan diri dan anggota timnya serta tugas-tugas yang akan dilaksanakan dan mengkomunikasikan apa saja yang akan dijadikan sebagai kriteria audit.

Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi. Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi dilakukan oleh Tim Auditor dengan mengisi form Chek List Audit pada kolom "hasil observasi" dan jika ditemukan ketidaksesuaian maka akan dicatat dalam form Temuan Audit Mutu Internal

Penutupan Audit.

Penutupan audit dilaksanakan untuk menjelaskan temuan- temuan selama audit serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan. Lead Auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan Audit kepada perwakilan auditee/klien sedangkan yang asli diberikan kepada lembaga.

Pelaporan Audit.

Lead auditor melaporkan hasil audit kepada lembaga dengan menggunakan form Laporan Audit Mutu Internal untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen yang mengacu pada Prosedur Mutu Tinjauan Manajemen.. Selanjutnya laporan audit tersebut diteruskan kepada klien/auditee.

Tindak lanjut hasil Audit.

Tindak Lanjut Permintaan Tindakan Koreksi.

Auditee harus melakukan tindakan perbaikan terhadap temuan audit dengan terlebih dahulu mencari penyebab dari permasalahan tersebut. Tindakan koreksi dan pencegahan yang diperlukan ditetapkan beserta tanggal target penyelesaian.

Pemantauan temuan audit.

Lembaga melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form Log Status Audit Mutu Internal.

Laporan audit dianggap selesai bila sudah ditutup (closed out) dan ditandatangani oleh Lembaga pada laporan audit tersebut.

Untuk penyelesaian temuan yang melewati target penyelesaian, akan diberikan peringatan kepada bagian yang terkait oleh Lembaga.

8. DOKUMEN/ARSIP TERKAIT

Program Audit Mutu Internal

Rencana Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Check list Audit

Temuan Audit Mutu Internal list Audit

Laporan Audit Mutu Internal

Log Status Audit Mutu Internal